



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PUÉRPERAS SOBRE LOS
DERECHOS REPRODUCTIVOS Y SU RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN
DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA POR LOS
PROFESIONALES DE SALUD DURANTE EL PARTO. HOSPITAL
LEONCIO PRADO DE HUAMACHUCO. OCTUBRE – DICIEMBRE DEL
2015.”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA.**

AUTORA

CASTRO ALTAMIRANO MAYRA DEL ROCIO

ASESORAS

Dra. ANA VILMA PERALTA IPARRAGUIRRE

Dra. IRMA YUPARI AZABACHE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES EN SALUD

TRUJILLO – PERÚ

2015

PAGINA DEL JURADO

**Dra. Karin Santos Rebaza
(PRESIDENTE)**

**Dra. Irma Yupari Azabache
(SECRETARIA)**

**Dra. Ana Vilma Peralta Iparraguirre
(VOCAL)**

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a Dios en primer lugar por darme la fortaleza de seguir adelante a pesar de las dificultades.

A mis padres por confiar en mí y brindarme su apoyo incondicional aun a pesar de las caídas, por darme ánimos cada día y recordarme que con esfuerzo y dedicación se logran grandes cosas y que no me puedo rendir sin antes intentarlo.

A mis hermanos Gabriela y Anderson los cuales han estado día a día a mi lado brindándome su apoyo incondicional y a no dejarme vencer ante las adversidades y dificultades.

A mis sobrinos Aron, Rodrigo y Anjali que son mi motor y mi inspiración para seguir adelante.

Mayra del Rocío Castro Altamirano.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por guiarme e iluminar mi camino día a día para lograr la realización de este proyecto, A mis padres por darme la vida, por educarme y guiarme en cada uno de mis días, por brindarme su apoyo en cada caída, gracias sobre todo por ser mi ejemplo de superación y perseverancia para seguir adelante, A mis docentes que fueron mis segundos padres por su paciencia y por su tolerancia, gracias por tener a bien compartir sus experiencias, conocimientos y sabidurías las cuales contribuyeron a mi vida personal y profesional y a concluir este gran sueño y reto a la vez el cual me llena de gran satisfacción.

-

Mayra del Rocío Castro Altamirano.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Mayra Castro Altamirano, con DNI: 44921945, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grado y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Obstetricia, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad César Vallejo.

Trujillo, 22 de diciembre Del 2016.

Mayra del Rocío Castro Altamirano.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumpliendo del reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante Ustedes la tesis titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PUÉRPERAS SOBRE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS Y SU RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA POR LOS PROFESIONALES DE SALUD DURANTE EL PARTO. HOSPITAL LEONCIO PRADO HUAMACHUCO. OCTUBRE – DICIEMBRE DEL 2015.”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Título Profesional de Obstetricia.

Mayra del Rocío Castro Altamirano.

INDICE

PAGINA DEL JURADO	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	V
PRESENTACIÓN	VI
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT	IX
I. INTRODUCCION.....	10
1.1. Realidad Problemática.....	10
1.2. Trabajos Previos.....	14
1.3. Formulación Del Problema.	17
1.4. Justificación del Estudio.	17
1.5. Hipotesis.	19
1.6. Objetivos	20
II. MÉTODO	21
2.1 Diseño de investigacion.....	21
2.2 Variables y Operación de Variables	21
2.3 Poblacion, Muestra Y MUESTREO	23
2.4 Técnicas e Instrumento de recoLección de Datos	25
2.5 Métodos de Análisis de Datos	27
2.6 Consideraciones Éticas	28
III. RESULTADOS.....	29
IV. ANALISIS Y DISCUSIÓN	32
V. CONCLUSIONES.....	37
VI. RECOEMNDACIONES.....	38
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	41

RESUMEN

La presente investigación se hizo con el objetivo de determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento de las puérperas sobre derechos reproductivos y la percepción de la calidad de atención que brindan los profesionales de salud durante su parto en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco en el periodo de agosto – octubre 2015. El diseño de investigación fue no experimental de corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 250 puérperas que fueron atendidas en el servicio de Gineco – obstetricia, tomándose una muestra de 114 puérperas que cumplieron con los criterios de inclusión. Los instrumentos de recolección de datos fueron dos encuestas, las cuales fueron validadas por juicio de expertos. En el análisis de los resultados, se ha determinado mediante la prueba de Chi cuadrado que no existe relación entre las dos variables independientes por lo tanto se acepta la hipótesis nula. Se ha identificado que casi la mitad de ellas (47.4%) tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que en un porcentaje regular (32.5%) tienen un nivel de conocimiento alto y en una proporción menor (20.2%) que tienen un nivel de conocimiento bajo sobre derechos reproductivos. En cuanto a la percepción de la calidad de atención que brindan los profesionales de salud durante el parto, un porcentaje alto (48.2%) percibieron una regular calidad de atención durante su parto, y una proporción regular (35.1%) que manifiesta haber percibido una mala calidad de atención, existiendo también un porcentaje menor (16.7%) de puérperas que revelan haber percibido una buena calidad de atención por parte del profesional de salud durante su parto.

PALABRAS CLAVE: Derechos reproductivos, calidad de atención

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine if there is a relationship between the level of knowledge of postpartum women about reproductive rights and their perception of quality of care provided by health professionals during their delivery at Hospital Leoncio Prado of Huamachuco from August to October 2015. The research design was non-experimental cross-sectional and correlational. The population consisted of 250 postpartum women, who had been treated in the gynecology - obstetrics service, and a sample of 114 postpartum women who met the inclusion criteria. The instruments for data collection were two surveys, which were validated by expert judgment. In the analysis of results, it has been determined, through the Chi-squared test, that there is no relation between the two independent variables, therefore the null hypothesis is accepted. It has been identified that almost half of them (47.4%) has an average level of knowledge, while a regular percentage (32.5%) has a high level of knowledge and a smaller proportion (20.2%) has a low level of knowledge about reproductive rights. As for the perception of the quality of care provided by health professionals during childbirth, a high percentage (48.2%) perceived a regular quality of care during their delivery, and a regular proportion (35.1%) reported having perceived a poor quality of care. There is also a lower percentage (16.7%) of puerperal women who reported having perceived a good quality of care given by the health professionals during the delivery.

KEYWORDS: Reproductive rights, quality of care

I. INTRODUCCIÓN

El cuerpo de la mujer es como una caja de resonancia expuesta a un ámbito de cambios de expresiones y emociones, muchas veces suele ser sometida a maltratos, inmovilizaciones y domesticado en función de un parto conducido a que exija quietud silencio y obediencia. Por eso pensando en la violencia que se comporta para la mujer algunas prácticas asistenciales desde un sentimiento de indiferencia que se ofrece en el primer encuentro entre medico paciente, hasta la percepción del abuso de algunas prácticas en salud y considerando los ideales sociales sobre lo que “debe y no se debe hacerse”, es que elaboramos un decálogo de derechos de la embarazada.

Dentro de este consenso de habitual aceptación del maltrato como parte del proceso tener un hijo, se destacan algunas mujeres que reconocen el abuso al que se someten y son sometidas. Esta incomodidad ha generado en nuestro país y en otros países del mundo algunas alternativas y procedimientos que han sido definidos de diferentes maneras y que posibilitan abordar los condicionamientos de cada mujer a asumir un rol protagónico y favorecer la reflexión acerca de con quién quieren dar a luz y la forma de recibir a su hijo.¹

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA.

Considerando algunas de las necesidades insatisfactorias en cuanto a los derechos reproductivos que no solo dependen de la falta de recursos sino también del respeto que se brinda durante la atención y al rol frente a los problemas en este campo, es por ello que la gran mayoría de los casos de mortalidad materna durante el embarazo parto y puerperio suceden entre las mujeres más pobres que obedecen no solo a las fallas de los sistemas de asistencia médica, sino también a patrones de discriminación contra sus derechos reproductivos.^{2 y 3}

A todo esto existen dos factores importantes para interés de las instituciones de salud en los temas de calidad, por una parte es necesario primero comprender que estamos sumergidos en una época de constantes cambios de cultura sanitaria, caracterizada por nuevas tendencias en las actitudes de

los usuarios y prestadores de salud. También es importante propalar en cada uno de los integrantes del equipo de salud, que este proceso es muy útil, es decir, mejora positivamente los resultados y no se deben interpretar los procesos de calidad, como una carga burocrática impuesta como obligación; por lo tanto hay que quitarle la imagen de sancionador y darle e significado de evaluación de la situación la cual nos va a permitir corregir y mejorar.⁴

El avance logrado en cuanto a la reflexión acerca de la salud sexual y reproductiva ha logrado el nacimiento del concepto de derechos reproductivos, en el VII informe de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo, llevado a cabo en la ciudad dl Cairo en 1994, en donde se establece que los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas a decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos, el derecho de disponer de información y los medios para ello, así como también el derecho de alcanzar el nivel máximo de salud sexual y reproductiva. En el Perú, en el artículo 6° de la defensoría del pueblo reconoce explícitamente los derechos reproductivos dándole la facultad a las personas a decidir libremente cuando y cuantos hijos tener, así como también establecer la obligación del estado de informar y asegurar el acceso a los distintos métodos de planificación familiar.⁵

Hablar de salud reproductiva es muy compleja y fundamental, pues la reproducción humana es sexual y el origen de nuestra vida se encuentra en el ejercicio de la función sexual. El fondo de la población de las Naciones Unidas define el concepto de salud sexual y reproductiva como un “Enfoque Integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”.

Hablar de derechos reproductivos nos referimos a todo aquello en función de la reproducción pero seguimos sumidos en la vorágine mediática de la falta de información, la violencia, las preocupaciones domésticas y económicas, falta de proyectos, etc., lo cual se tiene poco tiempo para reflexionar sobre el parto, el nacimiento, y la aparición de un nuevo ser en

su vida lo que traerá un conjunto de implicancias emocionales y físicas de la madre y su nuevo hijo.⁶

La técnica y la tecnología han sido y siguen siendo utilizadas en muchas oportunidades como argumentos de intervención profesional, provocando así una alteración en la trama vincular. Es así donde se transforma la instancia del embarazo y el parto, en episodios en donde se pierde la individualidad, la intimidad, el escucha y dan lugar a una sucesión de rutinas e intervenciones médicas innecesarias y escasas veces decididas desde la reflexión y el respeto por el mundo afectivo de la embarazada. Estas instancias esenciales en la vida de toda persona, que conllevan a transformaciones profundas sobre todo en la subjetividad femenina, lo cual no suelen ser acompañadas por una estructura de asistencia y atención especialmente en los aspectos afectivos, vinculares, familiares y el compromiso que envuelve el parto y el nacimiento de un nuevo ser. El cuidado no está solamente vinculado con la atención tecnológica sino también a la relación entre la futura madre, el padre y el equipo de profesionales que le brindan asistencia, es por ello que este decálogo de derechos intenta restablecer los conceptos de dignidad, placer, continencia, respeto, permisos tolerancia.⁷

Por todo lo expuesto toda institución de salud pública y privada debe brindar información a la mujer sobre sus derechos en los cuales “Toda mujer durante el tiempo que dure el trabajo de parto, incluyendo el parto mismo, tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su entera confianza o en su defecto de una persona capacitada o entrenada para brindarle apoyo emocional”, tendrá derecho a escoger la posición para su parto la cual le resulte más apropiada y menos tensionante, al contacto inmediato con su bebé (si el mismo está en buen estado de salud) en su cama y amamantando según sus necesidades independientemente de las normas institucionales, a ser informada, después de su parto sobre su estado de salud y de su bebe recibiendo información clara en caso de cuidados especiales que pudiera requerir antes de retirarse de la maternidad, a recibir información sobre salud sexual y reproductiva que favorezca el ejercicio de una sexualidad plena,

incluyendo información sobre anticoncepción y los servicios privados y públicos, y sobre todo a recibir un trato digno y respetuoso por parte de los profesionales de salud, a ser escuchada y atendida en sus apreciaciones y sentimientos respetándose su intimidad y privacidad así mismo, todas las instituciones deben instrumentar los mecanismos y efectivizar las condiciones para las mujeres ejerzan sus derechos.⁸

Prácticamente no solo en nuestro país si no en el mundo entero, la pobreza va de la mano con el acceso no equitativo a los servicios de salud, en especial los que corresponden a salud materna, la carga atribuible a la salud reproductiva es especialmente importante en los países más pobres donde los servicios sanitarios tienden a estar dispersos o físicamente inaccesibles, con falta de personal, de recursos y equipos escasos y los cuales se encuentran fuera del alcance de muchos pobres. Con demasiada frecuencia, las mejoras logradas en materia de servicios de salud pública muchas veces benefician de un modo desproporcionado a las personas más acomodadas, y esto es porque en numerosos países, un importante obstáculo para la mejora de la salud reproductiva y la mejora de localidad de atención son las carencias de materia de recursos humanos, lo cual comprende la insuficiencia grave de personal, la falta de capacitación de personal disponible, la rápida del personal calificado y problemas para su retención, y el uso de la distribución ineficaces del personal con el que ya cuenta el sistema.⁹

Las instituciones prestadoras de servicios de salud establecerán unos programas para el mejoramiento de la calidad de atención de salud, con pautas indicativas contenidas en un modelo de protección social, con proceso de evaluación propia del proceso de atención de la salud mediante el cual se determinará prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de la oportunidad, la accesibilidad, la seguridad y pertinencia, por otro lado también se va garantizar la atención al usuario, para evaluar la satisfacción de los usuarios con respeto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios de salud brindados.

1.2. TRABAJOS PREVIOS

Navarro, D.¹⁰ (Nicaragua, 2011) en su investigación denominada “Calidad de los Servicios de Atención de Parto y Puerperio Hospital Cesar Amador Molina Silais Matagalpa, durante el periodo de Abril – Junio del Año 2011” nos dice que; Casi todas las usuarias valoraron la atención recibida en los servicios antes mencionados, entre buena y excelente; aspecto que está íntimamente relacionado a la buena percepción de las usuarias sobre el trato recibido, la calidad de información, capacidad técnica de los recursos que brindaron la atención, comodidad, gratuidad, disponibilidad de medicamentos así como de la accesibilidad a los servicios. Esto es compartido con la valoración favorable que realizaran los prestadores de los servicios de la atención brindada a las usuarias con los aspectos de accesibilidad, información y trato. Haciendo honor a las usuarias externas como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social, familiar, preferencias y necesidades.

Robalí, I.¹¹ (Perú, 2012) en su investigación denominada “Calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el instituto Nacional Materno Perinatal – 2012” se observó los resultados: el 38.92% de las usuarias refirieron una atención altamente satisfecha, el 12.94% como pacientes satisfechas y el 48.24% indico que la percepción de la usuaria es insatisfecha.

Lora, M. ¹² (Perú, 2006) realizó un estudio titulado: “Calidad de atención materna en los Servicios de Obstetricia percibido por las usuarias: estudio comparativo en dos Hospitales Regionales del Norte del Perú”, fue un estudio comparativo en dos Hospitales Regionales del norte del Perú 2006, el cual tuvo por objetivo analizar comparativamente la percepción sobre la calidad en la atención materna. La población del estudio incluyó a 7810 usuarias que en promedio se atendieron en el Servicio de Obstetricia de los Hospitales Belén de Trujillo y del Hospital Regional las Mercedes del Chiclayo, cuyos resultados fueron mayor en las usuarias del Hospital la cual

se observa una proporción mayor en las usuarias del hospital Belén de Trujillo y luego del Hospital Regional las Mercedes de Chiclayo, con el 78% y 74 % respectivamente la cual indicaron una percepción mala sobre la calidad de atención.

Bravo, P.¹³ (Chile, 2008) en su estudio titulado “El cuidado percibido durante el proceso de parto: Una mirada desde las madres” indica que las dimensiones del cuidado, surge escasamente desde la evidencia cualitativa, haciendo referencia a las competencias técnicas – procedimentales de los profesionales involucrados en el proceso del parto. Las mujeres son sometidas a innumerables procedimientos durante el parto, principalmente en instituciones docentes asistenciales, donde fueron realizados en forma repetitiva y centrados en la progresión del proceso, los que podrían facilitar el trabajo de parto, siendo considerado por las mujeres como una ayuda técnica de parte del profesional de salud la cual si no son realizados en forma delicada, pueden ser percibidos como malestar físico y emocional.

Duran, L.¹⁴ (México, 2002) en un estudio titulado “Calidad de la atención del parto en un hospital universitario” en donde estudio la Relación interpersonal médico-paciente en el cual el propósito fue analizar el trato proporcionado a la paciente por parte del personal de salud desde su ingreso hasta la resolución del evento obstétrico.

Para calificar la relación interpersonal médico-paciente, se realizó una escala de valores que oscilaba desde inexistente, mala, deficiente, buena y muy buena. De acuerdo con el número de criterios cumplidos se determinó la calificación. El trato proporcionado a la paciente fue deficiente en 79% de los casos, bueno, en 14%, y malo, en 7%. Entre los criterios que se calificaron se incluyó la forma en que el personal recibe a la paciente al ingresar al servicio, se encontró que a 90% de las pacientes se les saludó. A 97.5% de las pacientes no se les llamó por su nombre, en 62.5% se utilizó algún sobrenombre y en 35% no se utilizó apelativo para dirigirse a ellas. En 81.2% de los casos, las pacientes fueron ayudadas a subir a la mesa de exploración y en 18.8% no se les ayudó. En lo que se refiere a la explicación previa del

procedimiento al que serían sometidas, sólo a 1.2% de las pacientes se le explicó con antelación el procedimiento a seguir mientras que a 98.8% no. En 81.3% de los casos, se le informó al familiar sobre las condiciones de la paciente. Generalmente las pacientes se muestran inquietas durante el trabajo de parto, a 52% de ellas se les tranquilizó con palabras afectivas.

Castro R,¹⁵ (México 2010) en su proyecto de investigación de hábitos profesionales y ciudadanos sobre conflictos entre el campo médico y los derechos a la salud reproductiva, en el cual nos indica que durante el periodo del 1996 al 2007 se reportaron en la conameda recibieron 18,443 quejas, de las cuales la más alta concentración corresponde al área de Gineco – Obstetricia, y la mayor cantidad de quejas hacían referencia a usuarias de bajos recursos socioculturales, el cual no puede enfrentarse a quienes tradicionalmente han sido figuras de poder como son los profesionales de salud, en esa investigación podemos corroborar que muchas veces los profesionales de salud creen que por tener estudios superiores y por ser en ese momento la máxima autoridad se creen con derechos de poder cometer abuso de autoridad y violentar así los derechos de las usuarias de los servicios públicos de salud reproductiva.

Roncal D,¹⁶ (Perú 2012) en su proyecto de investigación titulado Nivel de conocimiento y Percepción sobre los derechos sexuales y reproductivos de los estudiantes de la universidad Privada Antenor Orrego, en donde el 48.1% de los estudiantes desconocen que poseen derechos reproductivos, sin embargo de los que saben que poseen derechos inherentes a su sexualidad y reproducción y conocen sus definiciones básicas, el 28.8% los confunden con regulaciones de programas de planificación familiar, y un 27.2% desconocen su relación con los derechos humanos y lo más preocupante es que el 61.4% no saben a dónde acudir si en algún momento sus derechos son vulnerados.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Por lo antes ya mencionado, y para el desarrollo de la presente investigación se plantea el siguiente problema, ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las puérperas sobre los derechos reproductivos con la percepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de salud durante el parto. Hospital Leoncio Prado de Huamachuco. Octubre – Diciembre del 2015?

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

La calidad de los servicios de salud es el desempeño apropiado de las intervenciones realizadas que se sabe de ante mano que son y deben ser seguras, que las sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir un impacto, sobre la mortalidad, la morbimortalidad, la incapacidad y la desnutrición, sin embargo el concepto aun no queda totalmente definido porque para cada autor existen significados no considerados y por lo tanto diferentes. La comisión conjunta de los Estados Unidos utiliza el concepto de Desempeño Institucional que ofrece una perspectiva diferente a la palabra calidad definición expresada por W.E. Deming “hacer lo correcto correctamente”.¹⁷

Esto es determinado por la eficacia del procedimiento o tratamiento según las condiciones del paciente, además de la educación de los procedimientos o tratamientos para atender al paciente y a sus necesidades. Conjuntamente se requiere hacer lo correcto lo cual determina una disponibilidad de los procedimientos o servicios, una oportunidad de ello, la efectividad con que los servicios son proporcionados, la seguridad para el paciente que se somete a una prueba y la eficiencia con que se proporcionan los servicios en relación con los resultados y los recursos utilizados además del respeto humano que se ofrece al paciente.¹⁸

La calidad de atención se refiere al proceso por el cual una mujer embarazada y su bebé reciben todos los cuidados adecuados durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el período de posparto y neonatal, así sea el parto atendido en el hogar, el centro de salud o el hospital. Para

que esto ocurra, el proveedor debe tener las destrezas necesarias y además contar con el apoyo de un entorno habilitante que incluye cuidados para mujeres que sufren complicaciones que ponen en riesgo su vida, pero no se limitan a eso. El enfoque de la atención calificada se basa en la premisa de que todas las mujeres tienen derecho a cuidados de calidad durante el parto. Asume que este tipo de cuidados (tales como prácticas higiénicas y el manejo activo del tercer estadio del trabajo de parto) puede prevenir algunas complicaciones, aumentar la probabilidad de un tratamiento inmediato y apropiado cuando ocurren complicaciones, y promover una referencia rápida y oportuna si fuera necesario.¹⁸

En términos de calidad de prácticas obstétricas un estudio realizado en el 2004 en 12 hospitales públicos nacionales se concluyó que aún no se han incorporado de forma rutinaria las prácticas en donde se ha probado que son muy benéficas para el cuidado de la salud y además siguen empleándose prácticas que han demostrado ser inefectivas, e incluso, pueden ser perjudiciales para las mujeres y su bebés. Concretamente el estudio señala: el acompañamiento durante el parto de una persona calificada y el manejo activo del alumbramiento tuvieron tasas muy inferiores al 35%. La episiotomía y el rasurado perineal demostraron tasas de utilización superiores al 50%, cuando según la OMS la episiotomía estaría indicada sólo en un 15 a 20% de partos. Destaca que en todos los hospitales encuestados el uso de la episiotomía en primerizas fue superior al 80%. Además de la permanencia de prácticas inefectivas o dañinas en el modelo obstétrico actual se constatan violaciones a los derechos de las mujeres y sus entornos afectivos.¹⁹

El consentimiento de la usuaria sobre los procedimientos, técnicas y cuidados a los que va a ser sometida es un derecho, así como un principio ético y moral a ser seguido por los profesionales y que, por lo tanto, debe estar presente en la propuesta de humanización de la atención. Esa falta de comunicación e interacción positiva puede ser nocivo para las madres, pues vamos a observarlas ansiosas y tensas, y esto va afectar los lazos de afectividad y confianza entre el personal de salud y la paciente,

comprometiendo la meta de informar, esclarecer y brindar seguridad a la mujer, envolviéndola en las decisiones e iniciativas en el acto del parto. Por otro lado brindar información es esencial para el auto-cuidado de la paciente parturienta y el cuidado del niño, correspondiendo al personal de salud comunicarse efectivamente con su paciente en todos los momentos de contacto y prestación de cuidados.²⁰

1.5. HIPOTESIS.

Para la solución del problema de investigación ya planteado se presenta la siguiente.

1.5.1. HIPOTESIS ALTERNA (H₁)

- Existe relación entre el nivel de conocimiento de las puérperas sobre los derechos reproductivos relacionado con la calidad de atención brindada por los profesionales de salud durante el parto en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco. Octubre – Diciembre 2015.

1.5.2. HIPOTESIS NULA

- No existe relación entre el nivel de conocimiento de las puérperas sobre los derechos reproductivos relacionado con la calidad de atención brindada por los profesionales de salud durante el parto en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco. Octubre – Diciembre 2015

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las puérperas sobre los derechos reproductivos con la percepción de calidad de atención brindada por los profesionales de salud durante el parto en el Hospital Leoncio Prado - Huamachuco. Octubre – Diciembre del 2015.

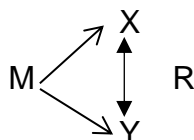
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las puérperas sobre los derechos reproductivos.
- Determinar con la percepción de calidad de atención brindada por los profesionales de salud durante el parto.

II. MÉTODO

2.1 DISEÑO D E INVESTIGACION

La presente investigación estuvo realizó mediante el diseño de investigación no experimental, corte transversal y correlacional, cuyo esquema es el siguiente: ²¹



Donde:

M: Muestra, puérperas del Hospital Leoncio Prado Huamachuco.

X: Nivel de conocimientos de las puérperas sobre derechos reproductivos.

Y: Percepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de salud durante el parto.

R: Relación entre Variables.

2.2 VARIABLES Y OPERACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimiento de las puérperas sobre derechos reproductivos.

VARIABLE DEPENDIENTE: Percepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de salud durante el parto.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento de las puérperas sobre derechos reproductivos.	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje; es el estado de quien conoce o sabe algo a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. ²²	Se evaluó el nivel de conocimiento de las puérperas sobre derechos reproductivos mediante la aplicación de una encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alto: 7 a 12 ➤ Medio: 4 a 6 ➤ Bajo: 0 a 3 	Ordinal
Percepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de salud durante el parto.	La satisfacción del paciente es un componente esencial para incrementar la competitividad del sector salud. La identificación de las necesidades y expectativas de los distintos segmentos de pacientes es fundamental para alcanzar su satisfacción. Los usuarios pueden evaluar la calidad de atención recibida, expresándola como satisfecha o insatisfecha en aspectos específicos, o en todo el servicio. ²³	Se evaluó la percepción de la calidad de atención que brindan los profesionales de salud durante su parto mediante la aplicación de una encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Buena: 9 a 16 ➤ Regular: 4 a 8 ➤ Malo: 0 a 3 	Ordinal

2.3 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

Población.

La población estuvo constituida por 250 puérperas que fueron atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, durante los meses de Octubre – Diciembre 2015 y que cumplan los criterios de selección propuestas.

El tamaño de la población fue referida por el área de materno del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, atendidas en un periodo similar al de la presente investigación.

Criterios de Inclusión:

- Puérperas que asistieron a atención de parto institucional en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco Octubre – Diciembre del 2015.
- Puérperas que colaboraron en el trabajo de investigación.
- Puérperas que estuvieron orientada en tiempo, espacio y persona.

Criterios de Exclusión

- Puérperas que presentaron alguna alteración mental.

Muestra.

La muestra estuvo constituida por 114 puérperas, cifra obtenida de la siguiente fórmula:

Fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N - 1)E^2 + Z^2 * p * q}$$

Donde:

$$N = 250$$

$$E = 0.05$$

$$P = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$z = 1.96$$

Reemplazando fórmula:

$$n = \frac{250 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(250 - 1)0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 211$$

$$\text{como } \frac{n}{N} = \frac{211}{250} = 0.84$$

El cual 0.84 es mayor que 0.05

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$
$$nf = \frac{211}{1 + \frac{211}{250}}$$
$$nf = 114/$$

Muestreo

En la investigación se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple en el cual fueron seleccionas 114 puérperas que llegaron al área de Gineco - Obstetricia.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que fue empleada para esta investigación estuvo constituida por una encuesta.

Instrumento de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos son dos cuestionarios, que será dividido de la siguiente manera:

El primer instrumento referido al nivel de conocimiento de las puérperas sobre derechos reproductivos, constará de 6 ítem que permitirá determinar si la usuaria tiene un alto, medio o bajo nivel de conocimientos, (Anexo N°1) en donde si el puntaje de la encuesta obtiene un puntaje de 7 a 12 puntos indicara que el nivel de conocimiento es alto, y si el total del puntaje obtenido es de 4 a 6 puntos indicara que el nivel de conocimiento es medio y por ultimo si el puntaje es de 0 a 3 indicara que el nivel de conocimiento es bajo en cuanto a derechos reproductivos en . (Anexo N°2)

El segundo instrumento consta de 8 ítems que corresponden a la evaluación de la percepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de salud durante el parto y podremos medir la mala eficiencia del profesional de salud frente a la atención del parto, la comunicación e información de todo el proceso que dure el parto y determinaremos si la usuaria recibió una buena, regular o mala calidad de atención (Anexo N°3), en donde evidenciaremos si el puntaje de encuesta es de 9 a 16 puntos diremos que la calidad de atención fue buena y si el puntaje de la encuesta es de 4 a 8 puntos diremos que la calidad de atención que recibieron las puérperas fue regular y por ultimo si encontramos un puntaje de 0 a 3 puntos podremos decir que la calidad de atención que percibieron las pacientes durante su parto fue mala (Anexo N°4)

Las encuestas fueron validadas por profesionales de salud; obstetras y gineco - obstetras profesionales involucrados con el tema, cada uno de ellos evaluó y valoró cada ítem de las encuestas.

Validación y confiabilidad del instrumento

La validación fue realizada por criterios de jueces (expertos) los cuales realizaron observaciones para mejorar y teniendo en cuenta las sugerencias se mejoró la encuesta, así mismo la confiabilidad se realizó mediante una prueba piloto 20 puérperas que acudieron a dar su parto en el Hospital Belén de Trujillo, luego con los resultados obtenidos se realizó la prueba de Alpha de Cronbach, obteniendo un Alpha respetable = 0.756, lo cual indica que es altamente confiable. (Anexo N°5)

Procedimientos de recolección de datos

Una vez que se obtuvo la aprobación del Proyecto de Investigación, se realizó las coordinaciones con el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, Con la finalidad que se nos brinde el permiso para poder realizar la ejecución del proyecto de investigación.

Posteriormente habiendo obtenido el permiso autorizado se realizó la recolección de datos, a todas las puérperas que se encuentren en el periodo de puerperio inmediato y que cumplan con los criterios de selección propuestas y que hayan firmado la hoja de consentimiento informado (Anexo N°6).

Se explicó a cada puérpera en que consiste la investigación y posteriormente se la encuestó de forma personal haciendo uso de los instrumentos de recolección de datos una vez finalizada la encuesta se agradece a cada una de las puérperas por su participación.

2.5 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis de datos se realizó mediante el método para determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las puérperas con la percepción de la calidad de atención en donde será utilizada la prueba de validez estadística del Chi cuadrado fijando un nivel de significancia en $p < 0.05$, para determinar la relación entre las variables. Registrándose como:

- ✓ $p > 0.05$ No es significativo: No existe relación.
- ✓ $p < 0.05$ Si es significativo: Existe relación.
- ✓ $p < 0.01$ Altamente significativo: Existe relación.

Fórmula:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^h \sum_{j=1}^n \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

- ✓ O_{ij} : Frecuencia Observada: Número observado de casos clasificados en la fila i de la columna j .
- ✓ e_{ij} : Frecuencia Esperada : Número esperado de casos conforme a H_0 que clasificaran en la fila i de la columna j
- ✓ e_{ij} : $(O_{i.} \cdot O_{.j})/N$, $i = 1, \dots, h$
- ✓ $j = 1, \dots, k$
- ✓ N = Total de elementos

2.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio de la investigación se les aplicará un consentimiento informado (Anexo N°6), de manera voluntaria a los participantes identificando que la persona en estudio no posee dificultades, psicológicas u otro problema, que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

Esta investigación sirve para promover el respeto a todos los seres humanos, proteger su salud y sus derechos individuales; con el único propósito de encontrar respuestas claras, las cuales no representen riesgos o daños en la salud de quienes participen en el proyecto.

III. RESULTADOS

TABLA 1: Relación entre el nivel de conocimiento de las puérperas sobre derechos reproductivos con la percepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de salud durante el parto. Hospital Leoncio Prado. Huamachuco. Octubre – Diciembre 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS PUÉRPERAS SOBRE DERECHOS REPRODUCTIVOS	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDA POR LOS PROFESIONALES DE SALUD								CHI CUADRADO	SIGNIFICANCIA	DESICIÓN
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%	Total	%			
Bajo	11	9.6%	20	17.5%	6	5.3%	37	32.5%	,959 ^a	.916	Acepto H ₀ no hay relación
Medio	21	18.4%	24	21.1%	9	7.9%	54	47.4%			
Alto	8	7.0%	11	9.6%	4	3.5%	23	20.2%			
Total	40	35.1%	55	48.2%	19	16.7%	114	100.0%			

Fuente: Instrumento de recolección de datos

TABLA 2: Nivel de conocimiento de las puérperas sobre derechos reproductivos en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, Octubre – Diciembre 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS PUÉRPERAS SOBRE DERECHOS REPRODUCTIVOS	Nº	%
ALTO	37	32.5
MEDIO	54	47.4
BAJO	23	20.2
TOTAL	114	100.1

Fuente: Instrumento de recolección de datos

TABLA 3.: Percepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de salud durante el parto en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, Octubre - Diciembre 2015.

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA POR LOS PROFESIONALES DE SALUD DURANTE EL PARTO	Nº	%
BUENO	19	16.7%
REGULAR	55	48.2%
MALO	40	35.1%
TOTAL	114	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

IV. ANALISIS Y DISCUSIÓN

La calidad de atención del parto es un tema que está tomando importancia en los últimos años, en donde se pretende reducir la tasa de partos domiciliarios y lograr que estos sean institucionales, pero de un tiempo acá en muchos establecimientos de salud, se está considerando algunos aspectos que no son de suma importancia y es más no son requisitos para poder acceder a una buena calidad de atención de salud, como lo son la situación económica y el nivel de conocimiento, este último sí que es una triste realidad en nuestro país, porque recordemos que la gran mayoría de nuestras mujeres son analfabetas y si a ello le sumamos la diversidad de su cultura, porque muchas veces por sus diferentes costumbres y tradiciones, cuesta trabajo llegar a ellas para brindarles una orientación y una atención de salud.

Esto es un reto que muchos de los profesionales de salud debemos enfrentar ya que somos personas que fuimos educadas y formadas con capacidades, destrezas y que tenemos que tener la habilidad de saber cómo llegar a ellas y lidiar con todo su mundo ya sea económico, cultural y educativo, pero muchas veces se nos olvida el objetivo principal de nuestra carrera y por el cual fuimos educados y muchas veces las tratamos mal, imponemos nuestras reglas minimizando su dolor, y en algunas ocasiones nos olvidamos que son seres humanos que tienen sentimientos e incluso que tienen derechos durante esta etapa tan vulnerable que es el trabajo de parto y el parto mismo.

Las pacientes durante el trabajo de parto tienen derecho elegir quien los atienda, que persona o familiar los acompañe durante el parto y es más en posición traer al mundo a su bebe, estos son derechos que le corresponde y los cuales deben ser respetados por todos los profesionales de salud, pero esto muchas veces sucede porque nos vemos agobiados ya sea porque el cansancio, el estado de ánimo o la situación familiar y dejamos que estos sentimientos intervengan en el modo o la manera de brindar una atención integral de calidad, recordemos que en la etapa del parto personal de salud es quien debe brindar respeto, amor, confianza y sobretodo seguridad, debemos hacer que la paciente se sienta cómoda, tranquila y que viva esa etapa con

mucho amor siendo ella la protagonista principal de su parto y así tengamos un resultado satisfactorio para la paciente y su recién nació como para nosotros.

En la tabla N°1 se analiza la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre derechos reproductivos y la percepción de la calidad de atención que brindan los profesionales de la salud durante el parto en usuarias puérperas del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco durante el periodo Agosto – Octubre del 2015, en donde se observa que existe un porcentaje adecuado de puérperas (21.1%) tienen un nivel de conocimiento medio sobre derechos reproductivos y percibieron una regular calidad de atención durante su parto, existiendo también un porcentaje muy bajo de puérperas (3.5%) que tienen un alto nivel de conocimiento sobre derechos reproductivos y percibieron una buena calidad de atención durante su parto, y en términos generales existe un porcentaje de puérperas que abarca casi la mitad de ellas (47.4%) las cuales tienen un nivel de conocimiento medio sobre derechos reproductivos y que percibieron una regular calidad de atención durante su parto, lo indica mediante la prueba de Chi Cuadrado que no existe relación entre el nivel de conocimiento de las puérperas sobre derechos reproductivos con la percepción de la calidad de atención que brindan los profesionales de salud durante su parto, por lo tanto se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula, deduciendo que no existe relación entre las variables independientes.

De los resultados obtenidos podemos analizar que el nivel de conocimiento que tiene una paciente está siendo un factor predisponente para que el personal de salud brinde una buena calidad de atención a sus pacientes, debido que si la paciente tiene un nivel educativo adecuado con información adecuada sobre sus derechos reproductivos y si a ello le sumamos una buena posición económica el personal de salud toma medidas adecuadas para que sea la mejor atendida, pero sucede lo contrario con una paciente de bajo nivel educativo, analfabeta, con costumbres diferentes y carece de recursos económicos, el personal de salud muchas veces se desentiende e incluso minimiza su dolor, sabemos de ante mano que el personal de salud es quien debe brindar a su paciente el apoyo emocional, confianza, amor, respeto y sobre todo seguridad, pero

muchas veces el personal ya sea por su estado emocional no le brindamos una buena calidad de atención, haciendo que el periodo del parto se convierta en un momento desagradable, cuando este debería ser lleno de amor y placer por sentirse ella la protagonista principal de este capítulo en su vida maternal. Obteniendo así un recién nacido vivo y sano.

También revisando la norma técnica atención de parto vertical con adecuación intercultural del 2005 la actualmente vigente, en donde claramente manifiesta que la gestante tiene la libertad de moverse y cambiar de posición las veces que quiera y lo necesite durante la etapa de dilatación y quiera, a elegir la posición que prefiera para traer al mundo a su hijo, también a elegir a una persona de su entera confianza que la acompañara durante la etapa de dilatación y consecuentemente en el parto mismo, estos son algunos de los derechos a los cuales la paciente debe tener accesibilidad durante el proceso del parto.²³

En la tabla N°2 se analiza el nivel de conocimiento de las puérperas sobre derechos reproductivos, observándose que casi la mitad de ellas (47.4%) tienen un nivel de conocimiento medio sobre derechos reproductivos, mientras que un porcentaje regular de puérperas (32.5%) tiene un nivel de conocimiento alto, y por último existe una proporción menor (20.2%) que tiene un bajo nivel de conocimiento sobre derechos reproductivos.

Por lo tanto revisando algunas literaturas y estudios realizados como por ejemplo el de Roncal D.¹⁶ En su estudio realizado manifiesta que muchos de los estudiantes de una universidad Privada, muchos de ellos teniendo un nivel educativo medio e incluso alto, desconocen que son poseedores de derechos reproductivos y los pocos que saben de ello no saben a dónde acudir si en algún momento sienten que sus derechos son vulnerados.

Por la semejanza de los resultados podemos decir que muchas veces la paciente que acuden a los establecimientos de salud no cuentan con un buen nivel educativo, y su nivel de conocimiento sobre derechos reproductivos es regular pero lo asocian muchas

veces con programas de planificación familiar y maternal, a lo que no tienen ni la menor idea de cómo hacer prevalecer y defender esos derechos. Sabiendo de por sí que el personal de salud es quien debe concientizar y orientar en cada consulta prenatal sobre sus derechos reproductivos.

En la tabla N°3, se analiza la percepción de la calidad de atención que brindan los profesionales de salud durante el parto, por lo que se observa que un porcentaje alto de puérperas (48.2%) percibieron una regulara calidad de atención durante su parto, mientras una proporción regular (35.1%) manifiesta haber percibido una mala calidad de atención y existe también un porcentaje menor (16.7%) de puérperas que revelan haber percibido una buena calidad de atención durante su parto por parte del profesional de salud durante su parto.

Robalí I.¹¹, en su estudio realizado concluye que casi la mitad de las usuarias de parto vaginal indico que percibieron una calidad de atención insatisfecha, estudio que guarda relación también con una investigación realizado por la Dr. Lora M.¹² en un estudio a dos grandes hospitales del norte del país como son Trujillo y Chiclayo en donde concluye que más de la mitad de las usuarias que acude a los servicios de obstetricia han percibido una mala calidad de atención por parte del profesional de salud.

Por otro lado en un estudio realizado por Bravo P.¹³ en donde manifiesta que las pacientes muchas veces están siendo sometidas a prácticas innecesarias centradas para facilitar el trabajo de parto.

Esto rebela que la calidad de atención que se les está brindando a las pacientes durante el trabajo de parto y el parto mismo, no está siendo la más adecuada, por lo que esto indica que no estamos caminando de la mano con lo establecido en los estándares de calidad, y es más no se está poniendo en práctica lo que está establecido en la norma técnica de atención de parto, si los profesionales de la salud no tomamos en cuenta este tema y no tratamos de mejorar el tema de calidad de atención que estamos brindando nos estamos exponiendo a que las usuarias no accedan a los servicios de salud, y no solo hablamos de área de obstetricia en cuanto atención de parto se refiere, sino también a todas las áreas de salud.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos Tenemos que tener en cuenta que la calidad de atención no solo se basa en monitorizar a la paciente según corresponda, sino también a la forma en que recibimos a la paciente, el saludo, la confianza, la seguridad que le podemos transmitir y sobre todo el respeto hacia su persona, recordemos que la paciente en esta etapa se encuentra con un estado de ánimo muy vulnerable, es ahí donde los profesionales de salud tienen que asumir el rol de vigilar y cuidar y proteger el bienestar tanto de la madre como del bebe, sin destituir el rol protagónico que debe asumir la paciente de su propio parto y así obtener como resultado una madre totalmente satisfecha y saludable, con un recién nacido vivo en buen estado general, si se llegara a logra eso tendríamos como resultado más partos institucionales y por ende tendríamos menos muertes maternas en nuestro país.

V. CONCLUSIONES

1. No existe correlación significativa en el nivel de conocimiento sobre derechos reproductivos y la percepción de la calidad de atención que brindaron los profesionales de salud durante su parto en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco.
2. El 47.4% de las puérperas que se atendieron su parto en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco tiene un nivel de conocimiento medio en cuanto a derechos reproductivos.
3. El 48.2% de las puérperas que se atendieron su parto en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco recibieron una regular calidad de atención durante su parto.

VI. RECOMENDACIONES

- Establecer una relación y una comunicación más estrecha entre el profesional de salud del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco y su paciente
- Brindar también capacitaciones sobre los derechos reproductivos, no solo en lo en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco sino también en los Caseríos en donde se encuentre un Puestos o Centro de salud.
- El Hospital Leoncio Prado debe continuar con la vigilancia materna, e involucrar a las entidades municipales para que ellos puedan asumir como suya también esta responsabilidad y así trabajar más unidos, para lograr más partos institucionales y reducir así tal vez la tasa de muertes maternas.
- Capacitar al personal del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco en relación a la variedad de posiciones del parto y la importancia de la interculturalidad.
- Que se realicen proyectos de investigación en donde se pueda esclarecer y profundizar la problemática de las puérperas usuarias del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, que tuvieron la experiencia de un primer parto institucional y los siguientes partos terminaron como parto domiciliario.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Burgos C, Derechos de la Embarazada, Rev. Parto y nacimiento humanizado, 2003 contacto.
2. Defensoría del pueblo, 3ª Edición, Enero 2000
3. Ortiz J, Derechos Sexuales y Reproductivos en los Pueblos Originarios de Ecuador, tesis doctorales, universidad de alicanto cuenca – Ecuador, 2008
4. Morina D, Tesis de Maestría, Calidad de los servicios de atención del parto y puerperio, Hospital Cesar Amador Molina, Nicaragua – Agosto 2011
5. Mozarrosa L, Gil S, Salud Sexual y Reproductiva, Programa de Formación de Formadores/as en Perspectivas de Genero y Salud Mod.12
6. Ramos M. Manual De Vigilancia Ciudadana en Derechos Sexuales Y Reproductivos, MedicusMundiGiapuzkoa, 1ª Edición, Lima Enero 2007.
7. Embarazo Parto y Puerperio, Cuaderno de Divulgación sobre Derechos y Salud Sexual y Reproductiva, Montevideo 27 de agosto del 2007
8. Organización mundial de la salud, salud reproductiva 113ª reunión 18 de diciembre del 2003
9. Álvarez F, Calidad y Auditoria en Salud, Colombia – Bogotá, Agosto Del 2004.
10. Navarro D, Calidad de los Servicios de Atención de Parto y Puerperio Hospital Cesar Amador Molina Silais Matagalpa, Managua, Nicaragua Durante El Periodo de Abril – Junio del Año 2011, Agosto 2011
11. Incacutipa R, calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el Instituto Nacional Materno perinatal 2012
12. Lora M, Calidad de atención materna en los servicios de Obstetricia percibidos por las usuarias: estudio comparativo en dos Hospitales Regionales del norte del Perú. 2006
13. Bravo P, el cuidado percibido durante el proceso de parto. Una mirada desde la madres , universidad católica de chile, revista chilena de obstetricia y ginecología, chile - 2008
14. Durán, L. Calidad de atención del parto en un hospital universitario, México, 2002.

15. Castro R. los hábitos profesionales y ciudadanía sobre conflictos entre el campo médico y los derechos a la salud reproductiva. México junio 2010 pp.49
16. Roncal D. y Carranza M. Conocimiento y Percepción sobre derechos sexuales y reproductivos de los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Rev. Cuerpo Médico Perú 2012 Vol. 5(3)
17. MacDonald M. Starrs A. Cuaderno informativo, atención calificada durante el parto, FamilyCare International, Inc., 2003 disponible en:
www.familycareintl.org/UserFiles/File/.../Spanish/spanish%20policy.pdf
18. Márquez M, Mergildo D. Nivel de Conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad en las acciones de enfermería, Rev. de Ciencias de la Salud 1:1 2006
19. Magnone N, Los derechos sexuales y reproductivos en el parto: una mirada desde la percepción de la humanización ,departamento de trabajo social –FCS Udelar, Montevideo septiembre del 2010
20. Andrade A, Vasconcelos A, Ferreira E, Atención Humanizada Del Parto De Adolescentes ¿Norma, Deseo O Realidad?, Rev. Chil. Obstet. Ginecológica ScieloV. 73n3 Santiago 2008 Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717752620080003000008&script=sci_arttext
21. Hernández R. Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México: Mac Graw Hill. 2010 pp. 203- 255-273.
22. Salas M. calidad de atención con perspectiva de género, aportes desde la sociedad civil 1ª edición abril 2001
23. Delgado A, Alvares J, y Aliaga Rosa, Calidad de Atención de enfermería desde la Percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Rev. de Ciencias de la Salud 2:2 2007
Ministerio de salud, Atención de Parto Vertical con Adecuación Intercultural. Perú 2005

ANEXOS

INSTRUMENTO 01

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS PUÉRPERAS SOBRE DERECHOS REPRODUCTIVOS

Nombre del establecimiento:

Edad:

Buenas, estamos haciendo un estudio con las usuarias puérperas para conocer si conocen sobre sus derechos reproductivos. Sus respuestas son confidenciales, así que le agradeceremos ser lo más sinceras posible.

I. INSTRUCCIONES: Lea detenidamente las preguntas y responda con claridad cada una de ellas, recuerde que sus respuestas son confidenciales.

1. ¿Qué son derechos reproductivos?
 - a) Decidir libremente cuantos hijos tener cuando y como traerlos al mundo
 - b) Decidir solo cuantos hijos tener
 - c) Que la sociedad decida cuantas hijos debe tener y la posición de cómo dar a luz

2. ¿Qué derechos reproductivos conoce?
 - a) Elegir la posición que desea tener su parto y quien desea que la acompañe se le brinde información de los procedimientos.
 - b) Solo decidir cuántos hijos tener
 - c) No conozco

3. ¿En qué consiste el derecho de ser acompañamiento durante su parto?
 - a) la pareja o un familiar la acompañe durante el trabajo de parto, parto y nacimiento de su bebe
 - b) Que su esposo o familiar este en el hospital para lo que sea necesario
 - c) Que solo los profesionales de salud la acompañen durante su parto

4. ¿En qué consiste el derecho de elegir la posición dar su parto?
 - a) Que usted tome la decisión de elegir en qué posición quiere dar a luz
 - b) Que su esposo y usted decidan en q posición va traer al mundo a su bebe
 - c) Que el medico decida la posición de dar su parto

5. ¿Qué es el derecho del consentimiento informado?
 - a) Que antes de realizar una intervención se le informe y usted decida si ser o no intervenida
 - b) Atenderla y e intervenirla sin haber tenido en cuenta su autorización
 - c) Que el medico nunca tome en cuenta su opinión

6. ¿Qué es el derecho a la privacidad durante su parto?
 - a) Que se proteja su integridad y dignidad como mujer
 - b) Que en la sala de parto estén muchos profesionales de salud
 - c) Que en una sala de parto estén dos pacientes

INSTRUMENTO N°2

PROTOCOLO DE VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS PUÉRPERAS SOBRE DERECHOS REPRODUCTIVOS

7. ¿Qué son derechos reproductivos?
- d) Decidir libremente cuántos hijos tener cuando y como traerlos al mundo = 2
 - e) Decir solo cuántos hijos tener = 1
 - f) Que la sociedad decida cuantas hijos debe tener y la posición de cómo dar a luz = 0
8. ¿Qué derechos reproductivos conoce?
- d) Elegir la posición que desea tener su parto y quien desea que la acompañe se le brinde información de los procedimientos = 2
 - e) Solo decidir cuántos hijos tener = 1
 - f) No conozco = 0
9. ¿En qué consiste el derecho de ser acompañamiento durante su parto?
- d) Que la pareja o un familiar la acompañe durante el trabajo de parto, parto y nacimiento de su bebe = 2
 - e) Que su esposo o familiar este en el hospital para lo que sea necesario = 1
 - f) Que solo los profesionales de salud la acompañen durante su parto = 0
10. ¿En qué consiste el derecho de elegir la posición dar su parto?
- d) Que usted tome la decisión de elegir qué posición quiere dar a luz = 2
 - e) Que su esposo y usted decidan en q posición va traer al mundo a su bebe = 1
 - f) Que el médico decida la posición de dar su parto = 0
11. ¿Qué es el derecho del consentimiento informado?
- d) Que antes de realizar una intervención se le informe y usted decida si ser o no intervenida = 2
 - e) Atenderla y e intervenirla sin haber tenido en cuenta su autorización = 1
 - f) Que el médico nunca tome en cuenta su opinión = 0
12. ¿Qué es el derecho a la privacidad durante su parto?
- d) Que se proteja su integridad y dignidad como mujer = 2
 - e) Que en la sala de parto estén muchos profesionales de salud = 1
 - f) Que en una sala de parto estén dos pacientes = 0
 - g)

PUNTUACION:

7 – 12: Buena
4 – 6: Regular
0 – 3: Mala

INSTRUMENTO N°3

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Nombre del establecimiento:

Edad:

Buenas, estamos haciendo un estudio para conocer su opinión sobre la percepción de las púerperas sobre la calidad de atención que brinda el hospital. Sus respuestas son confidenciales, así que le agradeceremos ser lo más sinceras posible.

- II. INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente las preguntas y responda con claridad cada una de ellas, recuerde que sus respuestas son confidenciales.

PREGUNTAS	Buena	Regular	Mala
1. Cómo percibió la prontitud del profesional de salud a atender su problema			
2. Como presencio la presentación del profesional de salud			
3. Hubo cortesía, amabilidad y respeto del profesional de salud hacia usted durante su parto.			
4. Presencio agilidad y rapidez para atender su parto			
5. Como fue la comunicación del profesional de salud con usted y su familia durante su parto			
6. Cree que el profesional de salud atendió sus estados de ánimos frente la experiencia que le toco vivir (trabajo de parto)			
7. El profesional de salud respeto sus creencias en relación a la posición de dar su parto			
8. Durante su parto el profesional de salud respeto su privacidad			

INTRUMENTO N°4

PROTOCOLO DE VALORACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

PREGUNTAS	Buena	Regular	Mala
1. Cómo percibió la prontitud del profesional de salud a atender su problema	2	1	0
2. Como presencio la presentación del profesional de salud	2	1	0
3. Hubo cortesía, amabilidad y respeto del profesional de salud hacia usted durante su parto.	2	1	0
4. Presencio agilidad y rapidez para atender su parto	2	1	0
5. Como fue la comunicación del profesional de salud con usted y su familia durante su parto	2	1	0
6. Cree que el profesional de salud atendió sus estados de ánimos frente la experiencia que le toco vivir (trabajo de parto)	2	1	0
7. El profesional de salud respeto sus creencias en relación a la posición de dar su parto	2	1	0
8. Durante su parto el profesional de salud respeto su privacidad	2	1	0
TOTAL	16	8	0

PUNTUACION:

9 – 16: Buena

4 – 8: Regular

0 – 3: Malo

INTRUMENTO 5

“Nivel de Conocimiento de las Puérperas sobre los Derechos Reproductivos y su Relación con la Percepción de la Calidad de Atención Brindada Por Los Profesionales De Salud Durante El Parto. Hospital Leoncio Prado de Huamachuco. Octubre – Diciembre Del 2015”

No	edad	Sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	TOTAL
1	21	F	2	1	2	2	1	2	2	2	14
2	23	F	2	1	2	1	1	2	1	2	12
3	35	F	2	2	2	1	2	2	1	1	13
4	33	F	2	1	2	1	2	2	0	1	11
5	26	F	1	2	1	1	2	1	0	1	9
6	37	F	2	1	2	1	1	1	0	0	8
7	28	F	2	0	1	0	2	1	1	1	8
8	18	F	1	1	1	1	1	0	0	1	6
9	32	F	2	1	1	1	2	2	1	1	11
10	21	F	2	0	1	1	0	1	0	1	6
11	22	F	1	1	1	0	1	1	0	1	6
12	32	F	2	1	2	1	2	1	0	1	10
13	24	F	1	1	2	0	1	0	0	1	6
14	31	F	1	2	1	1	1	1	1	2	10
15	39	F	2	2	2	1	1	2	1	2	13
16	29	F	1	2	2	2	2	1	1	2	13
17	23	F	1	1	1	1	1	0	1	1	7
18	38	F	2	1	2	2	1	1	1	1	11
19	19	F	1	0	1	1	1	1	0	1	6
20	36		1	1	1	1	0	1	0	1	6

CONFIABILIDAD DE LA ENCUESTA

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD

VARIANZA POBLACIONAL	0.25	0.39	0.25	0.30	0.39	0.43	0.35	0.26	7.71
----------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

					SALIDA SPSS					
$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_t^2}{S_t^2} \right]$					<div>Estadísticos de fiabilidad</div> <table><tr><td>Alfa de Cronbach</td><td>N de elementos</td></tr><tr><td>.756</td><td>8</td></tr></table>		Alfa de Cronbach	N de elementos	.756	8
Alfa de Cronbach	N de elementos									
.756	8									
	K =	8	ítems							
	K/(K-1) =	1.143								
	$\sum_{i=1}^k S_t^2 =$	2.61								
	$S_t^2 =$	7.71								
	ALFA =	0.756								

INTRUMENTO N°6

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento se hace constar que acepto colaborar voluntariamente con el trabajo de investigación titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES SOBRE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS RELACIONADOS CON LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA POR LOS PROFESIONALES DE SALUD DURANTE EL PARTO EN EL HOSPITAL LEONCIO PRADO DE HUAMACHUCO OCTUBRE – DICIEMBRE DEL 2015, que me ha sido explicado por la autora castro Altamirano Mayra del Rocío, donde se me ha asegurado que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré contribución económica por mi participación, es que firmo el documento como prueba de mi aceptación.

Nombre (en iniciales):.....

Firma:.....

INSTRUMENTOS DE VALDACIÓN

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS PUÉRPERAS SOBRE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS”

JUICIO DE EXPERTOS

FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	CONSIDERA ESTE ÍTEM		TOTALMENTE DE ACUERDO (3)	CALIFICACIÓN		
	SI	NO		DE ACUERDO (2)	DESACUERDO O (1)	OBSERVACIONES
1	/			/		
2	/			/		
3	/			/		
4	/			/		
5	/			/		
6	/			/		

FIRMA DEL EVALUADOR
Dra. Elisavinda Zayas
Residente de Ginecología y Obstetricia
Hospital General de Toluca

ANEXO 5

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS PUÉRPERAS SOBRE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS"

JUICIO DE EXPERTOS

FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	CONSIDERA ESTE ÍTEM		CALIFICACIÓN		
	SI	NO	TOTALMENTE DE ACUERDO (3)	DE ACUERDO (2)	DESACUERDO O (1)
1	✓			✓	
2	✓			✓	
3	✓			✓	
4	✓			✓	
5	✓			✓	
6	✓			✓	

Dr. Maritza Nolasco
Especialista en Obstetricia
Especialista en Ginecología

FIRMA DEL EVALUADOR

“PERCEPCIÓN DE LACALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDAN LOS PROFESIONAL DE SALUD DURANTE EL PARTO”

JUICIO DE EXPERTOS
FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	CONSIDERA ESTE ITEM NECESARIO		TOTALMENTE DE ACUERDO (3)	DE ACUERDO (2)	CALIFICACIÓN		OBSERVACIONES
	SI	NO			DE ACUERDO (1)	DESACUERDO (1)	
1	/		/				
2	/		/				
3	/		/				
4	/		/				
5	/		/				
6	/		/				
7	/		/				
8	/		/				
9							


Obst. Amanda Sepúlveda
FIRMA DEL EVALUADOR
COP 3622

"PERCEPCIÓN DE LACALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDAN LOS PROFESIONAL DE SALUD DURANTE EL PARTO"

JUICIO DE EXPERTOS

FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	CONSIDERA ESTE ITEM NECESARIO		TOTALMENTE DE ACUERDO (3)	DE ACUERDO (2)	CALIFICACIÓN		OBSERVACIONES
	SI	NO			DESACUERDO (1)		
1	✓			✓			
2	✓			✓			
3	✓			✓			
4	✓			✓			
5	✓			✓			
6	✓			✓			
7	✓			✓			
8	✓			✓			


 Meryda Meryda Meryda
 Ginecóloga - Obstetra
 2028

FIRMA DE EVALUADOR